

**DICHIARAZIONE di Responsabilità (ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) nell'ambito della prevenzione e contenimento del contagio da COVID – 19**

Il sottoscritto (Cognome Nome)

nato a \_\_\_\_\_ il / /

nr. cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI in caso di RILASCIO DI DICHIARAZIONI MENDACI  
ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445**

nella sua qualità di tutore del/i minore/i indicato/i: nome e cognome

nato/a il / / a \_\_\_\_\_ rapp. parentela col dichiarante

**DICHIARA QUANTO SEGUE:**

- Di essersi sottoposto al tampone nasale scolastico con risultato NEGATIVO non oltre le 72 ore precedenti al momento della presentazione della presente autodichiarazione ai fini della partecipazione all'attività sportiva / allenamento

**Mi impegno ad informare il medico di famiglia in caso di:**

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da linee guida istituzionali che mi sono state fornite.

Autorizzo la misura della temperatura corporea ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (regolamento UE 2016/679)

Luogo e data: / / ,

firma leggibile del dichiarante :

---